# PLASTIQUE & beauté

N°1

LE MAGAZINE DE LA CHIRURGIE ESTHÉTIQUE ET DU BIEN-ÊTRE

PEELING ou LIFTING
10 critères pour choisir

Comment trouver votre chirurgien plasticien

Gommer les CICATRICES c'est possible !

SEINS sérum vs silicone
le point sur les implants

DOSSIER

VENTRE, FESSES, JAMBES
remodeler sa silhouette avec la lipoaspiration

PSYCHO
Apprendre à vivre avec sa nouvelle image

Les crèmes « BOTOX-LIKE » tiennent-elles leurs promesses ?

TEST COUPLE
Comment il/elle vous voit ?

N°1 - SEPTEMBRE/OCTOBRE 2003
M 07233 - 1 - F: 5,50 € - RD

# Les spécialistes de **PLASTIQUE** & beauté



**Le docteur Stéphane Smarrito,**

chef de clinique-assistant en chirurgie plastique à l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul, Paris.



**Le docteur Cédric Kron,**

chef de clinique-assistant dans le service de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique du professeur Maurice Mimoun à l'hôpital Rothschild, Paris.



**Le docteur Jean-Luc Vigneron,**

dermatologue et président de la Société française de dermatologie chirurgicale et esthétique.



**Maître Carine Durrieu-Diebolt,**

avocate spécialisée en droit de la santé.



**Anne-Marie Bercy,**

psychologue clinicienne.



**Raynald Pauly,**

professeur de gymnastique diplômé d'État et ***personal trainer***.

## Et aussi...

Le Dr Michèle Le Danvic, chirurgien plasticien ▪ le Dr François Petit, chirurgien plasticien à l'hôpital Henri-Mondor de Créteil ▪ le Dr V.M., chirurgien plasticien et président de la Société française de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ▪ le Dr Sydney Ohana, chirurgien plasticien ▪ le Dr Béatrice Lafarge, chirurgien plasticien ▪ le Dr Blanchard, chirurgien plasticien à l'hôpital de Villeneuve-Saint-Georges ▪ le Dr R.M., dermatologue ▪ le Dr Catherine Grognard, dermatologue et membre de la Société française de dermatologie ▪ le Pr Gérard Lorette, dermatologue au centre hospitalier universitaire de Tours ▪ le Dr France-Léa Elnekavé, dermatologue ▪ le Dr Nadine Pomarède, dermatologue et allergologue (auteur de *Une belle peau, mode d'emploi*, aux éditions Marabout) ▪ Christine Halphen, comportementaliste ▪ le Dr François Perrogon, médecin fondateur de l'association AIME ▪ le Dr Thierry Gibault, endocrinologue et nutritionniste (attaché des hôpitaux de Paris) ▪ le Dr Ducros, phlébologue à l'hôpital Saint-Michel de Paris.

# L'occidentalisation du visage une mode qui fait rage en Asie

**La grande mode en Asie consiste aujourd'hui à « s'occidentaliser » le visage, principalement à travers les paupières et le nez. « La première intervention consiste à créer un pli palpébral, ce pli entre la paupière oculaire et la paupière orbitaire, le plus souvent absent chez les Asiatiques. La seconde consiste à remodeler le nez de façon à ce qu'il soit plus projeté en avant et plus fin. En Chine, ils utilisent des prothèses en silicone », explique le Dr Cédric Kron, qui s'inquiète de cette pratique. Et à juste titre. L'hôpital N° 9 de Shanghai est ainsi réputé pour pratiquer le débridage des yeux à la chaîne pour la modique somme de 120 €. « Ils font ça comme ils vont s'acheter un maillot ! La chirurgie plastique y est perçue comme une prestation de service – sans prise en compte des risques, et notamment du risque vital inhérent à l'anesthésie. » On recenserait aujourd'hui 200 000 Chinois victimes de ratages !**



# Le collagène est mort ? Vive la graisse !

L'heure est aujourd'hui aux transferts de graisse, utilisée comme produit de remplissage, en remplacement du collagène et autres produits de comblement artificiels*. Prélevée sur le patient avec une aiguille, la graisse est centrifugée puis réinjectée. On l'emploie sur le visage pour gonfler les lèvres ou combler les rides, et sur le corps pour parfaire le résultat des lipoaspirations. C'est ce que l'on appelle la liposculpture (et non pas lipostructure !). Avantage de cette méthode : elle évite toute réaction de rejet par l'organisme (face à un corps étranger), puisqu'il s'agit de la propre graisse du patient. Inconvénient : l'intervention doit parfois être renouvelée. Notamment pour les lèvres qui nécessitent trois injections, en moyenne, à deux mois d'intervalle les unes des autres. En effet, il existe toujours un phénomène de réabsorption de la graisse injectée.

** Outre le collagène, il existe différents produits de «remplissage» : les acides hyaluroniques résorbables (Hyaluderm, Hylaform, etc.), et les non résorbables (Aquamid...).*

## Hommes et femmes face à la chirurgie esthétique en 2003

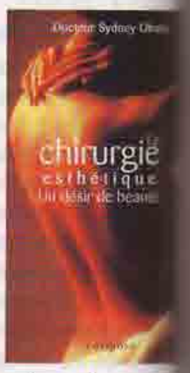
En France, si de plus en plus d'hommes ont recours à la chirurgie esthétique, on est encore loin de la parité. **Les femmes représentent encore plus de 90 % des patients opérés.** Au palmarès des interventions « masculines » : les implants capillaires (loin devant), la chirurgie des paupières et les liftings. A part la liposuccion, les interventions sur le corps restent très rares chez les hommes. Chez les femmes, la liposuccion arrive en tête, suivie de la plastie abdominale (en réparation des séquelles de grossesses, surtout), de la chirurgie des seins en général (réduction, augmentation, correction de poitrine tombante), et des interventions localisées sur le visage : nez, oreilles, menton, paupières, lifting... A noter : la chirurgie du nez ou rhinoplastie reste une intervention très féminine. Elle concerne 70 % de femmes contre 30 % d'hommes.

## Prothèses mammaires anatomiques le hic

Dernières nouveautés, les implants mammaires « profilés » ou « anatomiques » : en forme de goutte d'eau, ils offriraient un résultat plus naturel, en évitant de déborder la partie supérieure du sein. Le hic ? En cas de rotation de l'implant à l'intérieur de sa loge – c'est-à-dire si la prothèse bouge et se met de travers – l'axe du sein peut se retrouver dévié. La forme ronde reste, pour l'heure, la plus utilisée.

## Le bonheur c'est la beauté

Selon le Dr Sydney Ohana, « jamais l'aspiration au bonheur n'a été aussi forte qu'aujourd'hui », et, dans cette quête de bonheur, la beauté est considérée comme un atout majeur. Dans ce contexte, les progrès de la science et de la technique – et ceux de la chirurgie plastique en particulier, qui permettent désormais de se faire ou refaire une beauté – expliqueraient l'engouement croissant de la population pour la chirurgie esthétique. Dans son ouvrage La chirurgie esthétique, un désir de beauté, le Dr Ohana répond également à toutes les questions que peuvent se poser les patients tout en leur prodiguant des conseils.




*La chirurgie esthétique, un désir de beauté*, par le docteur Sydney Ohana, Editions N° 1, 19 €.



## L'avis du Dr CÉDRIC KRON, *chirurgien plasticien*

« Ne vous demandez pas si vous avez besoin d'un lifting ou d'un peeling. Demandez-vous plutôt ce qui vous gêne : les rides, le relâchement du visage et du cou, les deux... Ce sera au praticien de vous donner une réponse éclairée, précise et complète, et de vous conseiller l'intervention adaptée à votre cas. Le lifting est une opération chirurgicale et doit donc être pratiquée par un chirurgien plasticien qualifié. Le peeling est un geste médical – dont les conséquences et les complications peuvent devenir chirurgicales. Il doit être réalisé par un médecin ou un chirurgien habitué à cette pratique ».

### LIFTING





**AVANT**
L'ovale du visage est relâché, ainsi que la peau du menton et du cou.

**APRÈS**
La peau est remise en tension. Le visage retrouve des contours plus fermes et harmonieux.

## J'AVAIS LA PEAU TRÈS RELÂCHÉE

### MARIANNE, *53 ans, Paris*

*« J'ai toujours été un peu forte et j'ai longtemps jonglé avec mon poids. Après un régime qui m'avait fait perdre 7 kg en moins de 3 mois, j'avais le cou et les joues qui tombaient. J'appelais ça le "cou de dinde". C'était devenu une horreur de me voir dans la glace. J'ai consulté un chirurgien plasticien qui m'a exposé la solution du lifting. Il m'a très bien expliqué l'intervention et j'ai décidé de franchir le pas. Mes enfants étaient contre, alors je l'ai fait à leur insu... J'ai été opérée en février dernier, sous anesthésie générale. J'ai eu mal la première journée, mais c'est tout. Je suis restée deux jours à l'hôpital, avec des pansements. J'avais un peu peur de conserver des cicatrices, mais elles sont déjà très discrètes. Pour moi, cette opération était importante mais représentait un gros investissement. Je me suis privée pour me l'offrir. Mais ça en valait la peine. Je suis très contente du résultat »*

## J'AVAIS BEAUCOUP DE RIDES



### MADELEINE, *52 ans, Nice*

*« Dans ma vie, j'ai beaucoup abusé du soleil et des activités en plein air. Résultat : j'avais une peau assez ridée. J'ai commencé par essayer les injections de botox. Mais je trouvais ça cher pour le temps que ça dure et je n'aimais pas la sensation de paralysie du visage qui va avec. Un jour, une de mes amies – qui est très portée sur la chirurgie esthétique – m'a apporté une documentation sur une intervention qu'elle voulait subir. On y parlait du peeling profond. Elle a laissé l'imprimé. Je me suis renseignée et j'ai décidé de consulter. Le dermatologue m'a expliqué le procédé dans le détail, et je lui ai bien précisé, de mon côté, que je ne voulais pas d'opération chirurgicale ou d'anesthésie générale. Après l'intervention, réalisée sous anesthésie locale, j'ai gardé un masque de contention pendant 24 heures, que l'on a remplacé par un masque de poudre verte. Au bout de quelques jours, on enlève soi-même ce masque avec une pommade. Quand j'ai vu mon visage, je n'en revenais pas : j'avais une vraie peau de bébé ! Je n'avais plus de rides et un grain de peau affiné. Depuis, je fais très attention à ma peau. »*



## L'avis du Dr JEAN-LUC VIGNERON, *dermatologue*

« On peut dire, schématiquement, qu'une peau relâchée relève du lifting et qu'une peau ridée relève du peeling profond. Il existe cependant des cas où les deux techniques peuvent se concurrencer. Ainsi, les patients âgés de 45 à 50 ans, présentant peu de rides et un faible relâchement cutané, seront tout aussi satisfaits du résultat d'un peeling que d'un lifting. Attention, un peeling profond doit être réalisé par un dermatologue ou un chirurgien expérimenté. Pour ma part, j'utilise une solution d'une composition très sûre, qui ne peut être vendue qu'à des personnes formées et qualifiées. Les deux techniques peuvent, en outre, se révéler complémentaires. Je travaille ainsi régulièrement avec des chirurgiens plasticiens qui m'adressent des patients à la peau très ridée. Je leur fais un peeling. Un lifting est pratiqué par le chirurgien un an après ».

### PEELING





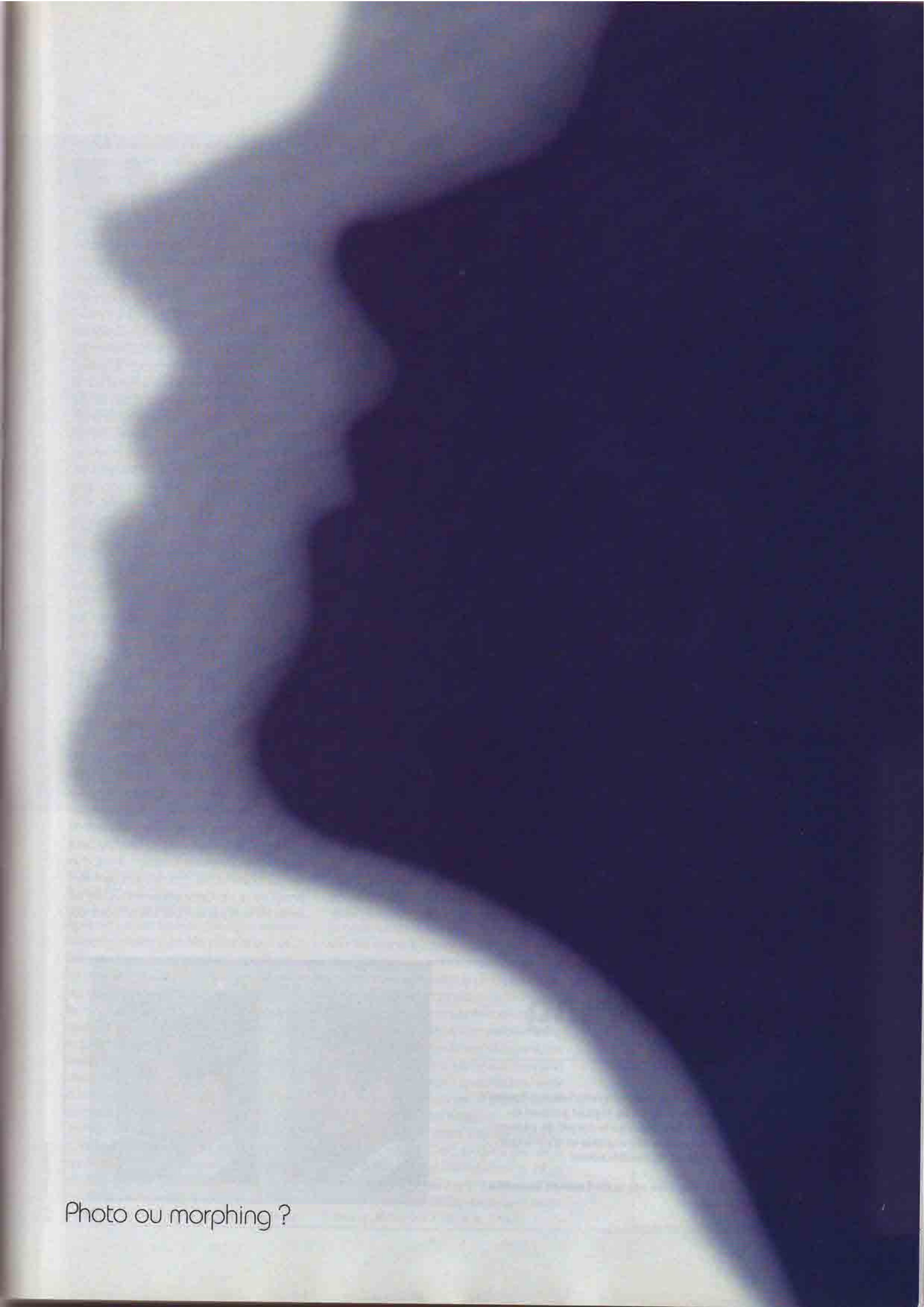
**AVANT**
La peau est sillonnée de rides plus ou moins profondes.

**APRÈS**
Les rides ont disparu. La peau est lisse et tendue.

La chirurgie esthétique du nez ou rhinoplastie modifie l'aspect du visage d'une façon difficile à imaginer avant l'intervention. D'où l'utilité du travail sur photographies et de la simulation sur ordinateur. Plus sophistiquée, cette dernière méthode est pourtant loin de faire l'unanimité. Le point de vue du docteur Cédric Kron, chirurgien plasticien. **Par Hélène Grillon**

# Prévisualisation du nez... faut-il croire au morphing ?

La simulation sur ordinateur ou *morphing* permet désormais de prévisualiser le résultat d'une rhinoplastie. C'est-à-dire de montrer au patient le visage qu'il pourrait avoir une fois son nez modifié. Face à cet outil sophistiqué, le travail sur photographies peut paraître un peu dépassé. A croire que les chirurgiens qui l'utilisent encore le font par manque de moyens ou n'ont pas pris la peine de se doter des logiciels nécessaires pour faire bénéficier à leurs patients de cette formidable avancée technologique. Autant dire qu'il n'en est rien. Photos ou *morphing* ? L'option relève d'un choix, et ce choix d'une approche plus ou moins pragmatique de la chirurgie esthétique. Le Dr Cédric Kron, chef de clinique-assistant dans le service de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique du Pr Maurice Mimoun à l'hôpital Rothschild de Paris, continue à employer la photo, et ce, malgré la pression croissante des patients en demande de *morphing*. Il rappelle que « les modifications chirurgicales du nez et le résultat final dépendent avant tout de la consultation ». En matière de rhinoplastie, comme en chirurgie esthétique en général, tout commence par un entretien préalable. L'objectif de cette première consultation est de bien définir tout ce qui gêne le patient, précisément : dans son nez de face, de profil, au niveau de la pointe... de façon à établir un plan thérapeutique qui correspondra à ses attentes. Il est également essentiel de définir ce qu'il ou elle ne veut pas. « De mon côté, après examen clinique et analyse morphologique objective du nez dans ▫▫▫


Photo ou morphing ?

□□□ l'ensemble du visage, je constate s'il y a cohérence entre la demande du patient et cette analyse, de façon à établir un plan thérapeutique qui correspondra à ses attentes », précise le Dr Kron. La subtilité de la consultation repose sur l'analyse objective des défauts ressentis par le patient, au sein d'une analyse globale – physique et psychologique – qui tient compte de son désir. Le tout afin de proposer un protocole chirurgical de rétablissement de l'harmonie de son visage correspondant à l'image qu'il attend. « Ce projet chirurgical doit aussi donner ses limites », explique le Dr Kron. En effet, il n'est pas toujours possible de satisfaire la demande du patient. Par exemple, opérer une petite aspérité sur l'arête du nez peut en provoquer une plus importante encore, à cause de la cicatrisation osseuse.

**L'IMAGE D'UN NEZ DÉSIRÉ** N'EXISTE QUE DANS L'ESPRIT DU PATIENT.

### Des photos pour « prévoir », pas pour voir

C'est seulement à la seconde consultation que le chirurgien présente au patient des modifications sur photos, à partir d'une série de clichés exécutés par un photographe professionnel. Il s'agit de photos noir et blanc, réalisées à focale et exposition constante, dans une lumière neutre. « Ces clichés aident à objectiver les défauts et permettent au patient de visualiser son nez sous tous les angles, y compris ceux sous lesquels il ne peut pas forcément l'observer », précise le Dr Kron. La série comprend 6 à 9 clichés : face, profils, trois-quarts ; photos du dessous du nez (de bas en haut) ou encore photos au sourire forcé. Les photos de 3/4 donnent un éclairage précis du *dorsum* (l'arrête du nez) et de la forme du cartilage. Les photos du dessous du nez révèlent une éventuelle déviation de la cloison nasale. Les photos de face et/ou profil au sourire forcé permettent de mettre en évidence une épine nasale un peu forte (c'est-à-dire la partie qui sépare les narines). Dans ce cas, lorsque le patient sourit, la pointe du nez tombe un peu et l'espace entre le nez et la lèvre se raccourcit exagérément. Ces photos sont utiles pour décider ou non de couper une partie de l'épine nasale. « Tous les chirurgiens n'y ont pas recours. Elles peuvent pourtant s'avérer très utiles. Dans notre service, on les fait systématiquement ». « L'intérêt des photos est de pouvoir les présenter au patient pour discuter des défauts qu'il aimerait qu'on traite, ainsi que des possibilités et des limites du projet thérapeutique. Sur un cliché de profil, on schématise, à l'aide d'un feutre noir, les corrections prévues. Et l'on explique bien au patient les limites de ce dessin : il permet juste de donner un ordre d'idée de ce vers quoi l'on veut tendre. Il ne tient pas compte de la cicatrisation et du redrapage de la peau (la façon dont elle se remet en place dans les mois qui suivent l'intervention). Autant de facteurs qui participent à la modification du nez mais dont on ne peut garantir l'évolution », avertit le Dr Kron.

### Les risques du morphing

D'où le choix fait par une partie de la profession de travailler sur photographies plutôt que sur simulation par ordinateur. « Le *morphing* est un système un peu plus sophistiqué. Les logiciels auxquels il fait appel reposent sur les techniques de dessin vectoriel appliquées à la photo numérique. Les modifications du nez sont dessinées à l'aide d'un curseur. Il s'agit de modifications mathématiques qui n'ont ni plus ni moins de vérité que les traits tracés sur photographies, estime le chirurgien avant de préciser… je trouve que le *morphing* peut marquer énormément le patient. Il voit d'un seul coup un résultat… qu'il n'aura peut-être jamais de sa vie. Cette photo retouchée sur écran ne tient pas compte, elle non plus, des

## Le morphing

**Il s'agit de techniques de dessins vectoriels appliquées à la photo numérique. Ce type de logiciel permet de mettre en parallèle le visage (ou le corps) du patient avant et après correction chirurgicale et d'envisager différentes possibilités de modifications.**

**Ici le logiciel Warper créé par le Dr Laurent Benadiba, chirurgien plasticien.**




© Dr Laurent Benadiba



## LE RÉSULTAT A DÉPASSÉ MES ESPÉRANCES, FONDÉES SUR LES PHOTOS

**NADÈGE,** *35 ans, Ivry-sur-Seine*

*« A cause de mon nez, j'ai vécu une enfance très difficile. J'étais très complexée. Je me suis toujours dit que dès que j'aurais l'argent nécessaire, je me ferais opérer. Ce nez m'empêchait de faire un tas de choses. Par exemple, je n'osais pas aller à la piscine. Parce que si je n'étais pas coiffée et maquillée, j'avais l'impression que l'on ne voyait que mon nez. Je me sentais affreuse. J'ai été opérée il y a un mois. Lors de la consultation, le chirurgien a tout de suite compris ce que je voulais. Il m'a montré les modifications qu'il allait apporter en les schématisant sur des photos. Je m'attendais donc à obtenir un nez correct . Franchement, le résultat dépasse mes espérances. Mon nez était déjà très beau quand on a enlevé le plâtre. Je l'ai tout de suite adopté. Aujourd'hui j'ai la sensation d'avoir toujours eu ce nez, c'est incroyable. Et ça n'a pas changé mon visage et mon sourire, alors que j'avais un peu peur de ça. Le résultat est très naturel. En plus, je dois préciser que je n'ai pas du tout souffert. Cette opération a changé plein de choses pour moi. Aujourd'hui, je suis rayonnante. »*

## J'AI PLEURÉ EN DÉCOUVRANT MON NEZ : LE CHIRURGIEN N'AVAIT FAIT NI PHOTOS NI MORPHING



**MARIE-FRANÇOISE,** *38 ans, Rennes*

*« Je n'arrivais plus à respirer par le nez la nuit. Je me réveillais le matin la bouche sèche, comme plâtrée, et le nez totalement bouché. J'ai consulté un oto-rhino (je vivais alors aux Etats-Unis) qui a diagnostiqué une déviation de la cloison nasale et des polypes dans les sinus. La décision a été prise de m'opérer. A la consultation, le chirurgien m'avait dit que mon nez n'était pas beau car le cartilage était apparent à la pointe, et il m'avait proposé de couper le bout. J'avais refusé, arguant que c'était mon nez de famille et expliquant qu'il me plaisait ainsi : j'avais un nez un peu long, droit, pointu, avec le cartilage légèrement apparent au bout quand je souriais. Exactement le nez de mon père. Une fois le plâtre enlevé et l'œdème résorbé, je me suis aperçue que ce n'était plus mon nez. Il avait procédé à l'intervention plastique contre mon gré ! J'avais désormais un petit nez, à bout rond, avec l'arête légèrement creusée. J'en ai pleuré… Le chirurgien n'avait pas fait de photos avant après, et j'ai compris que ce n'était pas un oubli, mais intentionnel. Je considère encore aujourd'hui que ce n'est pas mon nez. Je ne l'ai jamais adopté. »*

aléas cicatriciels. Le patient risque d'être déçu du résultat final. »

Le Dr Kron reconnaît que cet outil peut également « entraîner le chirurgien dans un contexte médico-légal délicat, parce qu'il peut l'engager dans un contrat moral de résultat » : le patient s'attend à obtenir le visage et le nez qu'on lui a montrés sur écran. Or il s'agit de résultats obtenus par outils mathématiques et non biologiques, que le chirurgien ne peut pas garantir.

Beaucoup de patients sont en demande de *morphing* lorsqu'ils consultent. Le chirurgien leur explique donc tout cela et insiste beaucoup sur le dialogue de la consultation. « Je préfère qu'ils m'expliquent exactement ce qu'ils veulent et ce qu'ils ne veulent pas. Au moment de l'examen clinique, je leur explique ce qui est possible et ce qui ne l'est pas. Le résultat se situera entre ces deux limites. Et ça, le patient ne peut pas le prévisualiser, ni sur photo ni sur ordinateur. Il ne verra le résultat que six mois après, lors des photos de contrôle postopératoire. »

Le plasticien conclut : « Une intervention réussie, c'est quand le patient sait où il va, et que le résultat obtenu correspond aux engagements pris d'un commun accord. Si on lui promet des choses qu'il n'obtiendra pas, ou si l'on modifie des structures anatomiques ne correspondant pas à sa demande, même si on réalise très bien l'intervention, il sera forcément déçu. Ainsi, une rhinoplastie peut être parfaite sur un plan chirurgical, mais aboutir à un échec total si elle ne répond ni à la demande du patient ni ce à quoi le chirurgien s'est engagé ».

« L'image d'un nez désiré n'existe que dans l'esprit du patient. C'est au chirurgien de la comprendre lors des consultations et de lui expliquer dans quelle mesure on peut l'obtenir en tout ou partie. Les images sont accessoires », affirme le Dr Kron. ■

## La rhinoplastie en pratique

- **Préparation :** ne pas prendre d'anti-inflammatoires ni d'aspirine dans les dix jours qui précèdent l'intervention (car ils favorisent le saignement).
- **Temps d'hospitalisation :** une à deux journées.
- **Durée de l'intervention :** 45 à 120 minutes.
- **Anesthésie :** générale le plus souvent.
- **Degré de douleur :** moyen.
- **Prescription postopératoire :** rinçage des narines avec du sérum physiologique, éventuellement application d'huile goménolée pour favoriser la cicatrisation, antalgiques simples.
- **Précautions postopératoires :** dormir sur le dos, ne pas mouiller son nez tant qu'il est plâtré ; après le déplâtrage, ne pas l'immerger durant deux à trois semaines, pas de sport violent pendant deux mois. Eviter aussi le port de lunettes pendant les deux premiers mois.
- **Evolution :** le nez reste sensible pendant quelques semaines, et gonflé pendant quelques mois mais de façon discrète (surtout au niveau de la pointe et de la racine). Le résultat définitif s'apprécie au bout de six mois à un an.
- **Suivi postopératoire :** visites au déplâtrage vers le 10e jour, à deux mois, six mois et un an pour contrôler le résultat. Photographies de contrôle postopératoire entre six mois et un an.
- **Contre-indication :** celles de l'anesthésie générale.
- **Prix :** 1 000 à 2 000 € à l'hôpital. 1 200 à 10 000 € en clinique. A noter, les rhinoplasties dites réparatrices (traumatisme du nez, malformation congénitale) peuvent être prises en charge par la sécurité sociale. Dans le secteur privé, il restera à payer les dépassements d'honoraire du chirurgien qui peuvent être remboursés en tout ou partie par les mutuelles.

# Paupières trois solutions pour un regard neuf

Les paupières n'échappent pas aux outrages du temps qui passe. Avec l'âge, elles se parent de poches, de cernes, de rides... La chirurgie plastique offre aujourd'hui la possibilité de rajeunir les regards fatigués, en intervenant sur les paupières du haut et du bas. Alors, faut-il enlever le haut, le bas ou tout enlever ? **Par Hélène Grillon, avec la collaboration du Dr Cédric Kron, chirurgien plasticien**

## L'opération la plus demandée par les hommes

**La gente masculine représente une part croissante des patients en chirurgie esthétique. Et l'opération la plus demandée par ces messieurs est justement la chirurgie des paupières, si l'on excepte les implants capillaires. D'après le Dr Sylvie Abraham, auteur de *La chirurgie esthétique au masculin*, éditions du Dauphin), ils veulent avant tout supprimer les poches qu'ils ont sous les yeux. Ils sont également demandeurs de lipoaspirations pour le double menton, le ventre et les « poignées d'amour ». L'âge de la clientèle masculine du Dr Abraham oscille essentiellement entre 45 et 60 ans. « A 45 ans, ils viennent pour les paupières. Plus tard, ils demandent aussi un lifting », explique-t-elle.**

Pour peu que l'on se réveille avec les yeux gonflés, on a tout de suite l'air chiffonné. L'aspect des paupières n'affecte pas que le regard mais bien souvent l'expression du visage tout entier. Ainsi, des paupières supérieures tombantes alourdissent les yeux et peuvent donner l'air grave, triste ou même fâché. Les poches (paupières inférieures gonflées) font paraître fatigué ; tandis que les cernes (coloration bleuâtre ou violette des paupières inférieures) marquent les traits. Si la chirurgie permet d'intervenir sur les paupières tombantes, les rides et les poches, elle ne peut – hélas – en aucun cas traiter les cernes, dus à une mauvaise circulation sanguine dans les petits vaisseaux du contour de l'œil.

### Enlever le bas

La chirurgie des paupières inférieures n'est pas forcément une chirurgie du vieillissement. On peut avoir des poches sous les yeux dès 30 ans. Il s'agit en effet d'un excès de graisse localisé qui n'est pas directement lié à l'âge. En obligeant la

peau fragile du contour de l'œil à supporter leurs poids, les poches favorisent toutefois le relâchement cutané. Elles peuvent ainsi entraîner un vieillissement prématuré des paupières inférieures. L'opération peut être effectuée de deux façons : par voie cutanée (incision sous les cils, jusque dans la patte-d'oie si nécessaire) ou par voie conjonctivale (par l'intérieur de la paupière, sans cicatrice visible). C'est cette dernière solution qui est choisie quand les poches ne s'accompagnent pas d'un relâchement cutané ou que celui-ci est modéré. L'intervention consiste alors uniquement à enlever l'excès de graisse – à l'aide d'un bistouri ou de petits ciseaux. L'avantage de la voie conjonctivale est double : elle ne laisse aucune cicatrice visible et limite fortement le risque d'œil rond (l'aspect que prend l'œil lorsque la paupière inférieure perd son contact avec le globe oculaire). « La peau étant modérément distendue, on compte sur son élasticité naturelle pour qu'elle se remette en place. D'autant plus que la façon dont la peau se retend après intervention par voie conjonctivale est souvent spectaculaire. Dans notre service, les chirurgiens privilégient cette voie », précise le Dr Kron, chirurgien plasticien*.
En revanche, le praticien choisit la voie externe s'il existe un relâchement cutané majeur qui oblige à enlever un morceau de peau. L'incision est alors réalisée au ras des cils. Ainsi camouflées, les cicatrices sont généralement imperceptibles. C'est ici qu'intervient toutefois le risque d'œil rond. Il ne faut pas enlever trop de peau, car, si cette dernière est trop tendue après l'opération, la paupière peut perdre son contact avec le globe oculaire. « Pour prévenir ces risques, on préfère souvent retirer très peu de peau, essentiellement aux dépens de la partie externe et non pas directement sous l'œil », note le Dr Kron.

## Enlever le haut

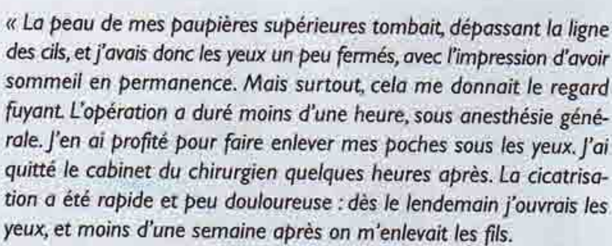
La chirurgie esthétique des paupières supérieures répond à deux principaux types de demandes : corriger les effets du vieillissement (paupières tombantes ou excès de graisse) et occidentaliser le regard, autrement dit débrider l'œil chez les Asiatiques. L'opération peut toucher trois éléments : la graisse, la peau et le muscle. La graisse peut être plus ou moins importante et visible, en fonction du relâchement tissulaire. En effet, avec l'âge, la peau se relâche et tombe, parfois jusque sur les cils. Plus rarement, le muscle peut aussi subir un relâchement, jusqu'à provoquer une gêne fonctionnelle : le muscle ne joue plus correctement son rôle et le patient a du mal à relever les paupières. Dans la plupart des cas, l'intervention consiste à enlever la graisse qui s'est déposée en excès sur les paupières supérieures. Cette graisse est dite interne ou externe selon sa localisation : située dans l'angle de la paupière, près du nez (interne), ou logée au-dessus de l'œil, où elle prend une forme allongée (externe). La graisse interne est celle que l'on retire dans la majorité des cas, si elle est apparente, car elle alourdit la paupière. Elle est facilement visible sous la peau, spontanément ou en appuyant légèrement sur le globe oculaire. « Oter la graisse externe est un geste plus délicat. La retirer peut provoquer un œil creux. C'est pourquoi on ne l'enlève qu'en partie, la plupart du temps », spécifie le Dr Kron. Le relâchement cutané est traité dans un deuxième temps, si nécessaire. « Certains patients présentent un excès de peau qui tombe, qui provoque un pli supplémentaire et qui peut même recouvrir en partie l'œil et gêner le regard », explique le Dr Kron. « Dans ce cas, les personnes compensent en relevant les sourcils, ce qui provoque des rides perpétuelles sur le front. Retirer l'excès de peau va alors permettre, dans le même temps, de relâcher les rides du front. » Au besoin, la chirurgie va également consister à remettre les muscles des paupières en tension afin d'obtenir un meilleur résultat.

## Tout enlever ?

Dès lors qu'il s'agit de rajeunir son regard, ne faut-il pas opter pour une intervention sur les quatre paupières ? « Oui, si la demande est formulée et si le geste est réalisable en fonction de l'examen chirurgical, qui tiendra compte de toutes les anomalies mentionnées », répond le Dr Kron. « Si un patient vient uniquement pour se faire retirer des poches sous les yeux, et qu'il a également des paupières tomban-

## LE REGARD, C'EST TELLEMENT IMPORTANT !

**BERNARD,** *50 ans, Nice*



*« La peau de mes paupières supérieures tombait, dépassant la ligne des cils, et j'avais donc les yeux un peu fermés, avec l'impression d'avoir sommeil en permanence. Mais surtout, cela me donnait le regard fuyant. L'opération a duré moins d'une heure, sous anesthésie générale. J'en ai profité pour faire enlever mes poches sous les yeux. J'ai quitté le cabinet du chirurgien quelques heures après. La cicatrisation a été rapide et peu douloureuse : dès le lendemain j'ouvrais les yeux, et moins d'une semaine après on m'enlevait les fils.*
*Je suis satisfait du résultat. Maintenant mes yeux sont plus ronds et la lumière y entre davantage, alors qu'avant le temps me paraissait toujours gris. J'ai une impression de rajeunissement, je n'ai plus l'air vieux et triste. Mon contact avec les autres est plus agréable. Je regarde les gens dans les yeux. Le regard c'est tellement important. Cela change la vie ! »*

## GRÂCE À L'INTERVENTION, J'AI REPRIS CONFIANCE EN MOI



**MICHÈLE,** *53 ans, Alfortville*

*« J'avais les paupières qui tombaient et des poches sous les yeux qui me vieillissaient tout le visage. Ça me gênait. Je supportais de plus en plus mal mon image. J'ai été opérée il y a près d'un mois et demi. Après l'intervention, les bleus sont impressionnants, même si on est prévenu : à croire qu'on sort d'un match de boxe contre Mike Tyson ! Mais tout a disparu en une semaine. Aujourd'hui, je me sens mieux, physiquement et psychologiquement. Je suis avec quelqu'un de plus jeune que moi et je me vois désormais de façon plus positive dans son regard. Avant l'intervention, j'avais perdu de ma confiance en moi. Or, la confiance en soi conditionne la confiance en l'autre. Je ressens un mieux-être dans ma vie en général : je me sens mieux dans ma tête, dans ma peau, dans mon couple. Je me sens plus sûre de moi. »*

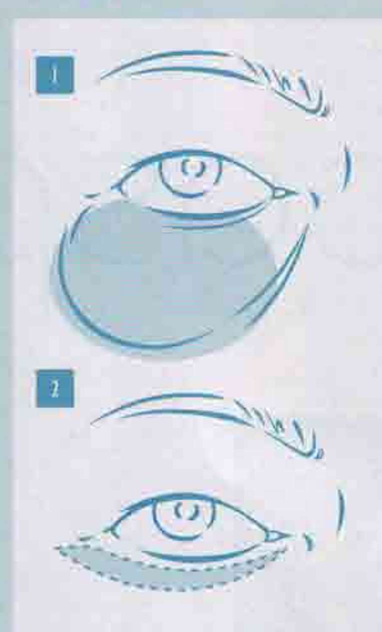
## Les paupières supérieures



1 - La graisse alourdit la paupière. La peau est relâchée.

2 - L'intervention consiste à enlever l'excès de graisse et à couper un morceau de peau grâce à une incision réalisée dans le pli de la paupière.
Dans certains cas, l'opération permet également de retendre les muscles des paupières.

## Les paupières inférieures



1 - Les poches sous les yeux sont dues à une accumulation de graisse qui favorisent le relâchement cutané.

2 - Afin de retirer la graisse, on pratique une incision à l'intérieur de la paupière (voie conjonctivale) ou au ras des cils (voie cutanée, voir schéma). Cette solution permet également de retendre la peau.

Accumulation de graisse et relâchement cutané.



Partie de peau sectionnée.

*Illustrations : Hélène Lafaix.*

tes, notre rôle est de l'informer en fonction de la façon dont il formule sa gêne. Il ne faut pas déstabiliser un patient en lui parlant d'un défaut qu'il n'a pas remarqué ou d'une gêne

UN RÉSULTAT DÉFINITIF – **ET DURABLE** – OBTENU DANS DE BREFS DÉLAIS.

qu'il n'a pas formulée. L'abord psychologique est fondamental en chirurgie plastique. C'est une spécialité qui traite à la fois le corps et l'esprit. La chirurgie du beau est avant tout la chirurgie du bien-être. »
Et en matière de chirurgie du bien-être, l'opération des paupières est ce que les spécialistes appellent une intervention gagnante. Réalisée sous anesthésie locale, avec des suites peu douloureuses, des complications rares et un résultat définitif – et durable – obtenu dans de brefs délais, elle procure généralement une grande satisfaction aux patients. Une fois les bleus disparus… Car il faut savoir que ces derniers peuvent être assez spectaculaires. Quant aux complications éventuelles, si elles sont rares, elles existent néanmoins (voir encadré : La chirurgie des paupières en pratique). Faut-il le rappeler, toute chirurgie comporte des risques ; aucune opération n'est anodine. ■

**Le Dr Cédric Kron est chef de clinique-assistant au service de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique du Pr Mimoun, à l'hôpital Rothschild de Paris*

## La chirurgie des paupières en pratique

- **Préparation** : bilan ophtalmologique, contrôle de l'absence de troubles rénaux.
- **Temps d'hospitalisation** : quelques heures à un jour.
- **Durée de l'intervention** : trente minutes pour deux paupières ; quarante minutes à une heure pour les quatre.
- **Anesthésie** : locale le plus souvent
- **Degré de douleur** : faible le plus souvent.
- **Prescription postopératoire** : compresses humides fraîches sur les yeux, antalgiques simples.
- **Précautions postopératoires** : applications de larmes artificielles et de compresses humides fraîches afin d'éviter le dessèchement de la cornée et favoriser la réduction de l'œdème.
- **Évolution** : les ecchymoses disparaissent en général en deux à trois semaines ; l'œdème se résorbe à 90 % en un mois.
- **Suivi postopératoire** : consultation vers le 5e jour pour le retrait des fils, contrôle à un mois, puis entre trois et six mois.
- **Complications possibles** : hématome (qui peut nécessiter une reprise d'intervention immédiate), infection (rare), cécité (exceptionnelle et de cause discutée, elle pourrait être provoquée par une hypertension oculaire non diagnotisquée).
- **Contre-indications** : elles sont relatives, hypertension et diabète doivent être signalés car ils peuvent imposer certaines précautions.
- **Prix** : entre 1 000 et 2 000 € à l'hôpital, entre 1 000 et 5 000 € dans le secteur privé.